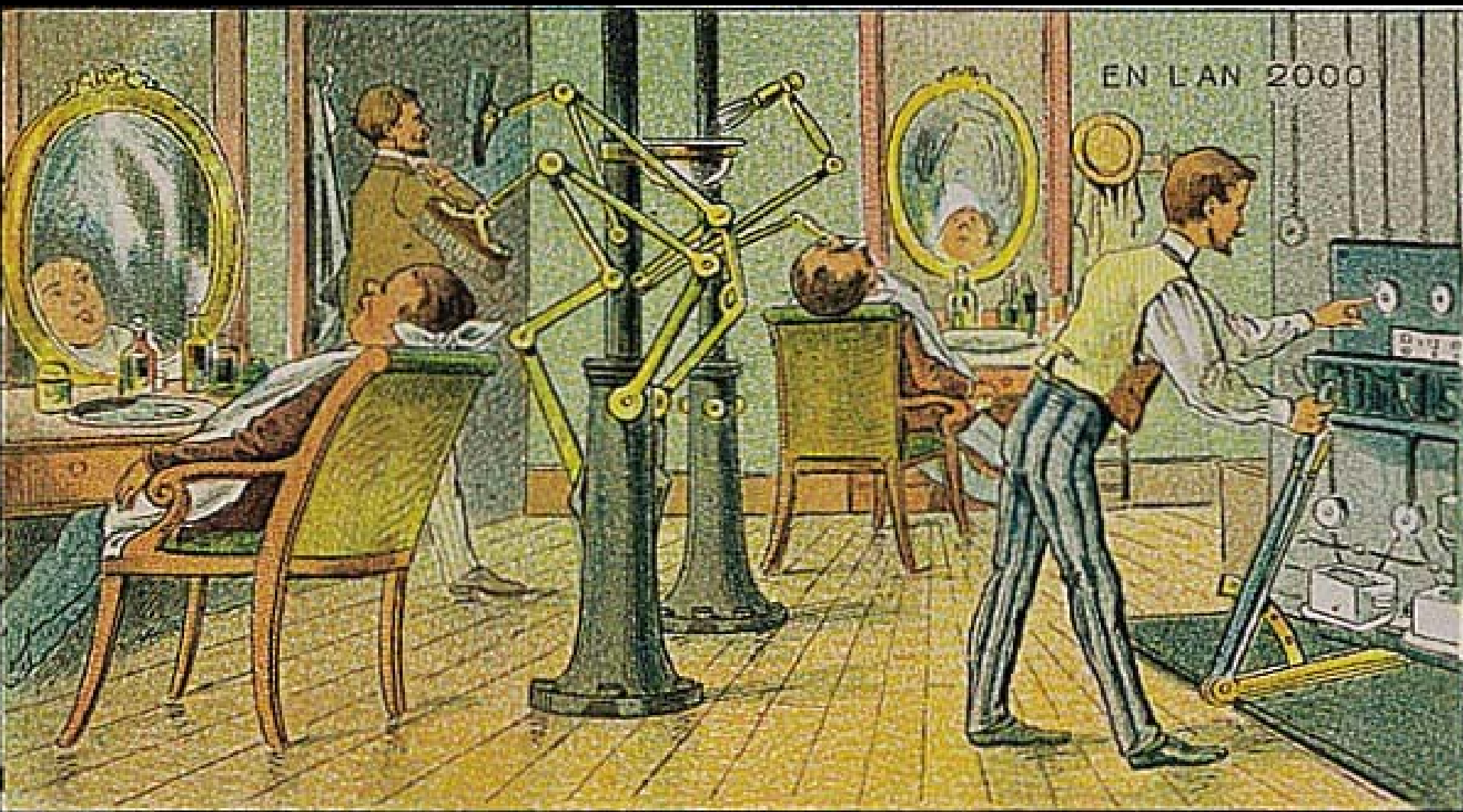


# TRATTAMENTI EVIDENZE SCIENTIFICHE A CONFRONTO

**dott. Claudio Leonardi**  
**Presidente FeDerSerD Lazio**



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



Villemard, 1910 - Le Barbier nouveau  
Chromolithographie - Paris, Estampes

***C'E' ANCORA L'ESIGENZA DI PARLARE  
DI EVIDENZE SCIENTIFICHE?***

# LA TOSSICODIPENDENZA E' UNA MALATTIA

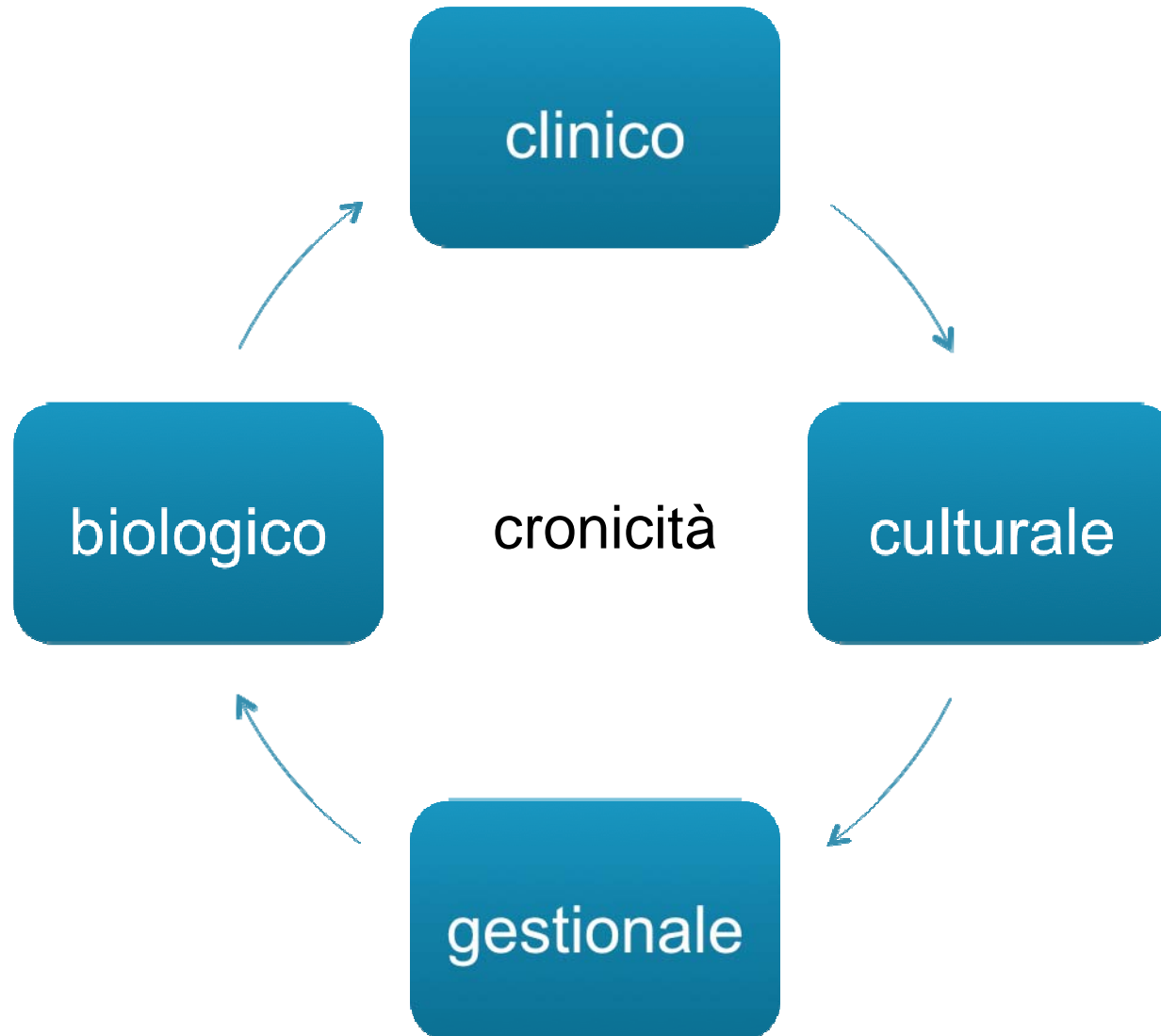
- l'uso prolungato di droga causa cambiamenti pervasivi nelle funzioni cerebrali che persistono per anni
- I cambiamenti sono distinguibili, per tutte le droghe, a tutti i livelli: molecolare, cellulare, strutturale e funzionale
- Il cervello “*addicted*” è diverso da quello “*nonaddicted*” come manifestato dall'attività metabolica, disponibilità recettoriale, espressione genica e risposta a stimoli ambientali

# TRATTAMENTO FARMACOLOGICO E RIDUZIONE DEL DANNO

Misure ed Azioni Concrete per la Prevenzione delle Patologie Correlate all'Uso di SS  
Dipartimento Politiche Antidroga – Giugno 2009

- Il trattamento della dipendenza con terapie farmacologiche deve essere considerato un vero e proprio “trattamento medico” e quindi come tale finalizzato principalmente alla cura della patologia di base e non una semplice misura di riduzione del danno
- I trattamenti farmacologici possono avere anche effetti di riduzione dei danni e dei rischi correlati alla tossicodipendenza attiva ma se questi trattamenti vengono presentati e considerati come esclusive “misure di riduzione del danno” perdono nella percezione dei pazienti il loro significato e valore primario di utilizzo come cura e terapia.
- L'utilizzare il trattamento farmacologico, o altri interventi terapeutici monodimensionali anche comportamentali, con l'esclusiva precedente finalità potrebbe, peraltro, determinare il rischio di “cronicizzazione” del paziente e della sua terapia

# PARADIGMI SULLA CRONICITÀ



# *....non solo revisioni sistematiche*



# BUONE PRASSI E CONTATTO CON IL PAZIENTE

Misure ed Azioni Concrete per la Prevenzione delle Patologie Correlate all'Uso di SS  
Dipartimento Politiche Antidroga – Giugno 2009

- va specificato che, le terapie farmacologiche per il trattamento delle dipendenze, come tutti i trattamenti medici, ed in particolare quelli per la dipendenza da oppiacei, devono essere offerte, condotte e monitorate secondo le buone prassi cliniche

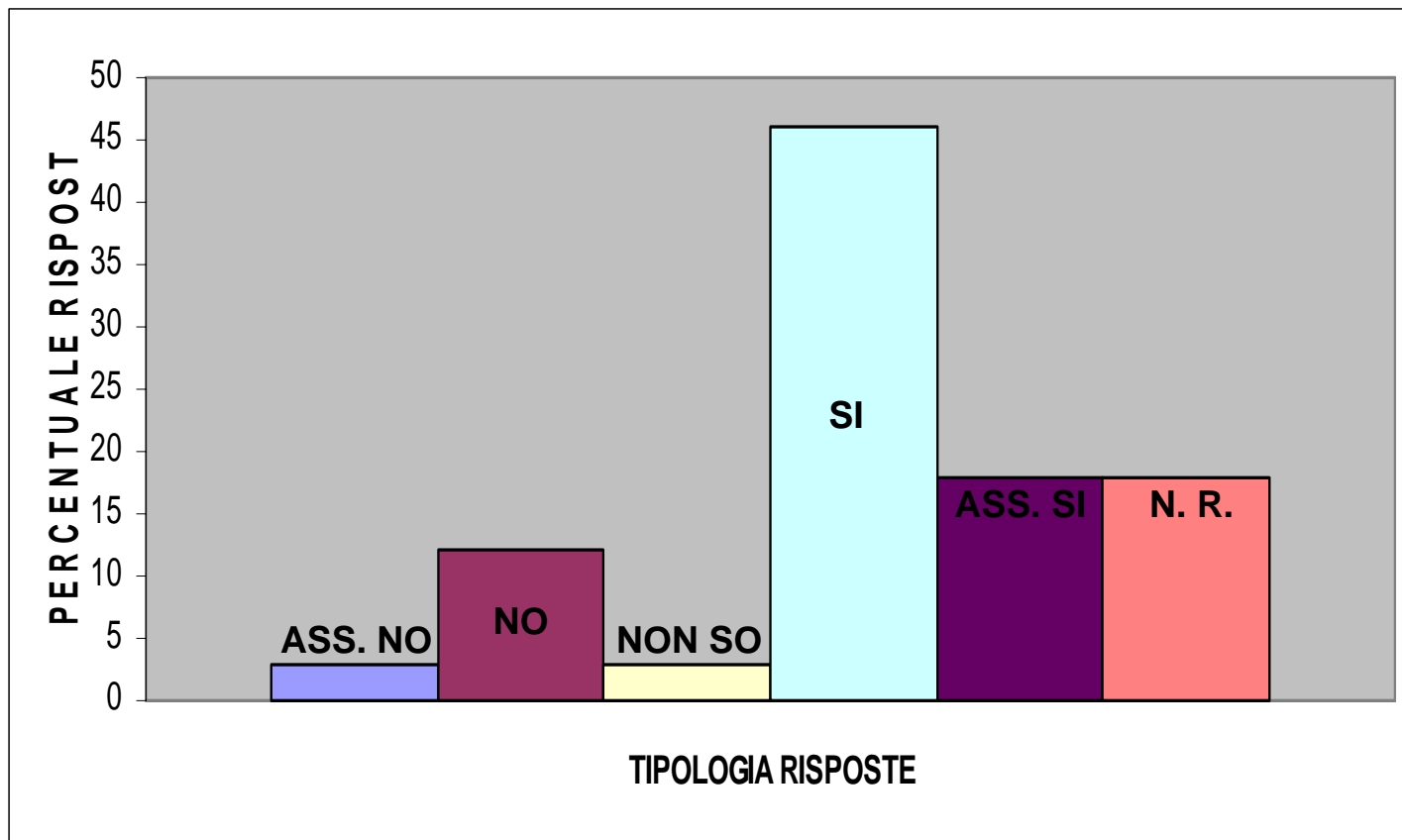
# **FeDerSerD**

---

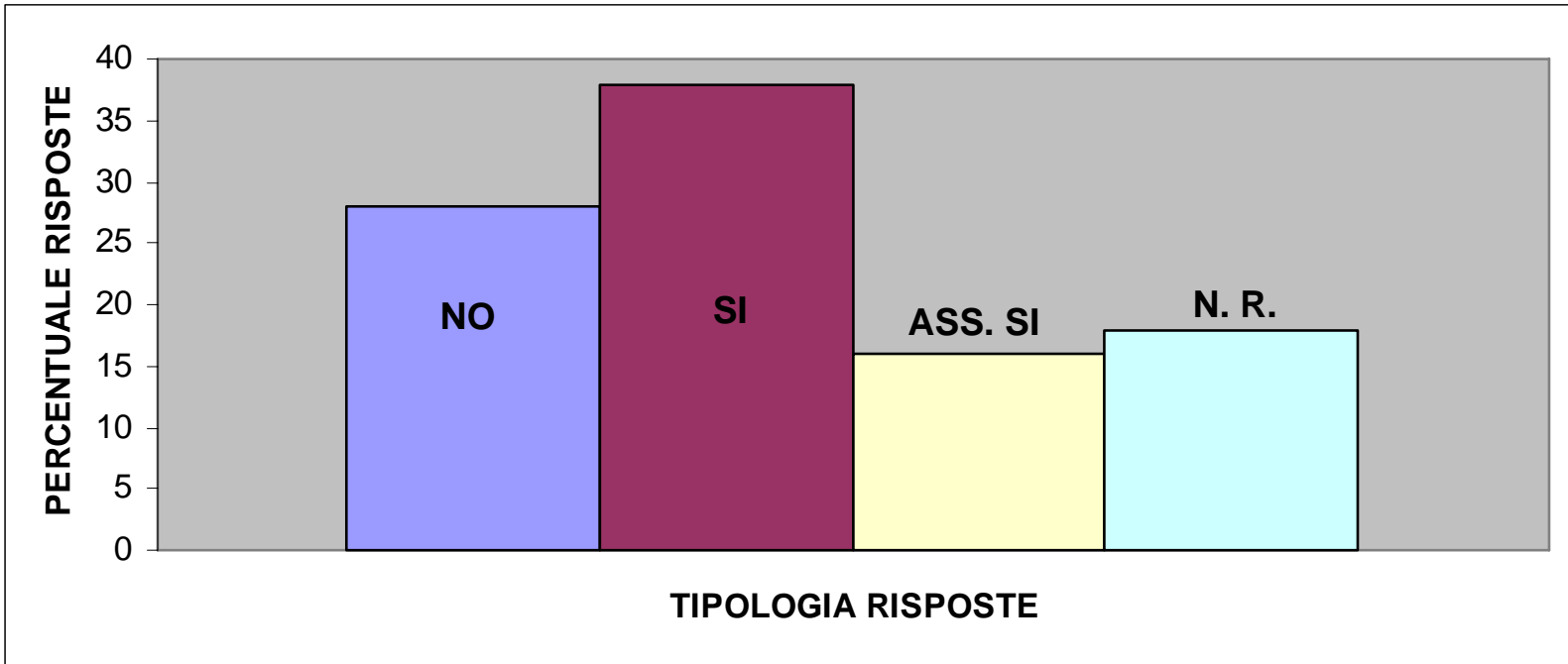
## **IL VALORE DELL'ESPERIENZA E LE EVIDENZE SCIENTIFICHE**

**Conferenza di Consenso per i percorsi  
degli interventi di prevenzioni e di cura**

**Sei d'accordo che nella fase di induzione di una terapia con farmaco agonista sia importante, ai fini di una maggiore ritenzione in trattamento e per ridurre il più possibile il numero di ricadute, raggiungere un dosaggio non inferiore ai 100 mg. di metadone e ai 24 mg. di buprenorfina?**



**Sei d'accordo che durante la fase di mantenimento di una terapia con farmaco agonista sia importante, ai fini di una maggiore e migliore ritenzione in trattamento, mantenere un dosaggio oscillante tra gli 80 e i 150 mg. di metadone e i 16 e i 32 mg. di buprenorfina?**



# VEdeTTE: Caratteristiche cicli di trattamento con Metadone a Mantenimento

	Incidenti n=1216	Reingressi n=1929	Prevalenti n=7128	Totale n=10273
N Cicli di trattamento	1011	1848	8526	11385
Lunghezza mediana (gg)*	67,0	74,5	181,0	141,0
dose mediana (mg)^	36,0	39,5	40,0	40,0
dose media (mg)^	39,7	40,2	43,5	42,7
25° percentile	27,1	30,0	30,0	30,0
75° percentile	49,9	50,0	55,0	53,0
N° medio di cicli di tratt	1,7	1,7	1,7	1,7

# VEdeTTE

- **1998 -2001**
- **Study – 5 stages (analysis in progress for final stages)**
- **10,454 heroin addicts, 115 NHS treatment centres (Italy)**
- **Minimum observation period 12 months**

**Results (for 1 study):**

**High methadone dosages and association with other treatment (psychotherapy) = better retention and outcome**

# NETWORKS DI RICERCA

- **DARP** 1969 -1973
- **TOPS** 1970,1980,1981
- **DATOS** 1991 -1993
- **NTORS** 1995 - 2000
- **VEdeTTE** 1998 -2001
- **ATOS** 2001-2005
- **ROSIE** 2003 – 2004

# NETWORKS DI RICERCA

- **Substantial reductions in:**
  - **Illegal drug use**
  - **Injecting risk behaviour**
  - **Criminal activities**
  - **Mental health symptoms**

# *....non solo revisioni sistematiche*



# TAKE HOME MESSAGE

non esistono interventi e trattamenti buoni, o cattivi o cronicizzanti di per sé, ma efficaci, efficienti e tempestivi se conseguenti a:

- una formazione adeguata
- una diagnosi multiprofessionale e puntuale
- un trattamento fondato sulle evidenze
- un monitoraggio delle azioni e delle risorse
- una valutazione degli esiti “quality oriented”